

CAPÍTULO 6

DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

6.1 INTRODUÇÃO

As categorias deste capítulo apresentam-se agrupadas nas seguintes secções:

390-392	Febre reumática aguda
393-398	Doença reumática crónica do coração
401-405	Doença hipertensiva
410-414	Doença isquémica do coração
415-417	Doenças da circulação pulmonar
420-429	Outras formas de doença cardíaca
430-438	Doença vascular cerebral
440-448	Doenças das artérias, arteríolas e capilares
451-459	Doenças das veias e linfáticos e outras doenças do aparelho circulatório

6.2 FEBRE REUMÁTICA AGUDA (390-392)

Valvulopatias reumáticas e não reumáticas

Quando não está especificada a etiologia da valvulopatia como sendo reumática ou outra, a CID-9-MC assume, por defeito, uma etiologia reumática ou não, de acordo com a válvula atingida e o tipo de lesão apresentada:

Valvulopatia reumática por defeito	Valvulopatia não reumática por defeito
TRICÚSPIDE Qualquer tipo de valvulopatia	PULMONAR qualquer tipo de valvulopatia
MITRAL estenose	MITRAL insuficiência
MITRAL e AÓRTICA qualquer combinação das duas	AÓRTICA qualquer tipo (excepto em combinação com a mitral)

Exemplos: Estenose da válvula mitral: 394.0 (→ reumática)
Estenose da válvula aórtica: 424.1
Insuficiência das válvulas aórtica e mitral: 396.3 (→ reumática)

6.3 DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO (393-398)

Um diagnóstico de insuficiência cardíaca num doente com doença reumática do coração, seja especificada ou presumida, é classificado com **398.91 - Insuficiência cardíaca (congestiva) reumática**, a não ser que o médico especifique uma causa diferente.

6.4 DOENÇA HIPERTENSIVA (401-405)

A hipertensão é classificada segundo o tipo (primária e secundária) e a natureza (benigna, maligna e não especificada).

As categorias 401. a 404. classificam a hipertensão primária segundo uma hierarquia correspondente à origem vascular (401.) e ao órgão-alvo como o coração (402.), o rim (403.) ou ambos (404.).

Os códigos obtêm-se a partir da consulta da tabela da hipertensão presente no Índice Alfabético e devem ser comprovados na Lista Tabular.

Exceptuando a categoria **401. - Hipertensão essencial**, todas estas categorias necessitam de quinto dígito.

Hipertensão benigna e maligna

A hipertensão benigna corresponde a um grau médio de hipertensão. Ao contrário do que acontece com a hipertensão maligna, identificada como tal pelo médico, o termo "benigno" quase nunca aparece especificado.

A codificação da "hipertensão" como **benigna - 401.1**, em vez de **não especificada - 401.9**, para além de implicar uma assunção que, por princípio, não deve ser feita, também pode tornar um diagnóstico principal (dum internamento para esclarecimento ou ajuste terapêutico) em admissão questionável. As Guidelines dizem para não utilizar .0 Maligna, ou .1 Benigna, a não ser que o processo clínico suporte tal designação.

Hipertensão controlada, não controlada, e história de hipertensão

A hipertensão deve codificar-se sempre que apareça mencionada no processo clínico e haja evidência de tratamento: a "história de hipertensão" que não implique terapêutica durante o internamento ou outros cuidados específicos (por parte de cardiologia ou de anestesia, por exemplo) não deve ser codificada.

Apesar da nota de inclusão da secção da Doença isquémica do coração (410-414) para "aquela com menção de hipertensão" esta deve ser sempre codificada com um código adicional.

Exemplo: Doença hipertensiva arteriosclerótica do coração: 414.0 + 402.90

Hipertensão e doença renal (403.)

Relação de causa e efeito:

Unlike hypertension with heart disease, ICD-9-CM presumes a cause-and-effect relationship and classifies chronic kidney disease (CKD) with hypertension as hypertensive chronic kidney disease. (ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting)

A presença conjunta de hipertensão e de “failure” renal não aguda (585.x) é classificada pela CID-9-MC na categoria **403. - Doença renal hipertensiva** sendo assumida uma relação de causa e efeito mesmo quando não especificada. Deve utilizar-se um código adicional para especificar a insuficiência (“failure”) renal: estágio I a IV ou não especificado com 403.x0 e estágio V ou terminal com 403.x1 (*Guidelines*).

Está aqui incluída a nefropatia hipertensiva, e excluída a insuficiência “failure” renal aguda (584.x).

Códigos de combinação:

Os códigos da categoria 403. são também códigos de combinação para os componentes da hipertensão e da doença renal. Para além disso codificam, a nível do quinto dígito, a presença - 1, ou ausência - 0, de insuficiência renal.

Hipertensão, doença renal e doença cardíaca

A situação conjunta de doença renal e de doença cardíaca secundárias à hipertensão está abrangida pela categoria **404. - Doença cardíaca e renal hipertensiva**, cujas subclassificações de cinco dígitos especificam a existência de insuficiência cardíaca congestiva e de insuficiência renal. Devem acrescentar-se código(s) da categoria 428. para especificar o(s) tipo(s) de insuficiência cardíaca, e um código da categoria 585. para identificar o estágio da insuficiência (“failure”) renal.

Exemplo: Doença hipertensiva cardíaca e renal, benigna, com insuficiência cardíaca congestiva: 404.11

Hipertensão, doença renal e diabetes

A situação de doença renal devida simultaneamente a hipertensão e a diabetes codifica-se separadamente: doença renal hipertensiva com 403.xx e nefropatia diabética com 250.4x e 583.81

Se a doença renal for especificada como aguda (em que é pouco provável que seja hipertensiva) não se codifica com 403.xx nem com 583.81 mas com 584.x

Se se tratar de insuficiência renal crónica devida a nefropatia diabética num doente com hipertensão: codificar 250.4x Diabetes com manifestações renais, 403.91 Doença renal hipertensiva com insuficiência renal e utilizar um código adicional 585.x para especificar a insuficiência renal crónica (CC 1st Q 2003 p.20-21).

Hipertensão secundária (405.)

A hipertensão secundária deve codificar-se com dois códigos, o da causa subjacente como principal, e o da hipertensão como adicional.

Exemplos: Hipertensão secundária devida a lúpus eritematoso sistémico: 710.0 + 405.99

Hipertensão secundária a feocromocitoma: 405.99 + 227.0

Hipertensão e doença vascular cerebral

A doença vascular cerebral pode ser o resultado duma hipertensão de longa duração. Por esse motivo não deve deixar-se por codificar a hipertensão, embora esta se codifique como diagnóstico secundário.

Exemplo: Crise hipertensiva, hemorragia intra-cerebral: 431. + 401.9

Hipertensão na gravidez, parto e puerpério (642.)

A hipertensão preexistente, transitória da gravidez, ou que se instala durante a gravidez, é considerada como uma complicação da gravidez, a não ser que o médico diga o contrário, e classifica-se em 642.

Leitura isolada de pressão arterial elevada (796.2)

Uma medição isolada de pressão arterial elevada, não constitui diagnóstico de hipertensão, e tem um código específico na secção dos Achados anormais não específicos (790-796) do capítulo 16 - Sintomas, sinais e condições mal definidas (780-799) da CID-9-MC.

Outras situações

O código de **retinopatia hipertensiva - 362.11** deve ser seguido dum código adicional para especificar o tipo de hipertensão.

Exemplo: Enfarte agudo do miocárdio, posterior; extensão aguda do enfarte para a parede lateral, um mês depois, ainda no hospital: 410.61 e 410.51

O enfarte sem ondas Q codifica-se com **410.7x - Enfarte subendocárdico**

410.7 Subendocardial infarction

Non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI)

Não esquecer a codificação de condições associadas aos enfartes, como:

- arritmia ventricular, **427.9**
- choque cardiogénico, **785.51**
- fibrilhação ventricular, **427.41**
- hipotensão pós-enfarte, **458.8**
- insuficiência cardíaca congestiva, **428.0**

Outras formas agudas e subagudas de doença isquémica do coração (411)

O código **411.1 - Síndrome coronário intermediário**, que engloba as designações de angina instável e de angina pré-enfarte, só deve ser utilizado como diagnóstico principal quando a sua causa não for identificada e não houver intervenção cirúrgica. Se for realizado *bypass* ou angioplastia coronária percutânea, o código de **arteriosclerose coronária - 414.0x** será o principal e o da angina instável o código secundário.

A doença isquémica aguda do coração, ou isquemia aguda do miocárdio, nem sempre se acompanha de enfarte. Este pode ser evitado com cirurgia e agentes trombolíticos instituídos em tempo oportuno. Nesta situação utiliza-se o código **411.81 - Oclusão coronária sem enfarte do miocárdio**, ou **411.89 - Outras formas agudas e subagudas de doença isquémica do coração** (que inclui a insuficiência coronária e a isquemia subendocárdica).

O internamento por uma forma de isquemia, classificável com 411.xx, que evolua para enfarte durante o internamento, codifica-se apenas na categoria 410.xx (enfarte).

Enfarte antigo do miocárdio (412.)

A categoria **412. - enfarte antigo do miocárdio**, que codifica os enfartes cicatrizados ou diagnosticados apenas por ECG e não dando sintomas, é essencialmente um código de história pessoal, mesmo não estando incluído no capítulo dos códigos V.

Não deve ser atribuído quando existe uma doença isquémica actual. Deve ser utilizado como código adicional e apenas quando tenha algum significado para o episódio de cuidados actual.

Se o doente tem sintomas e faz tratamento deve utilizar-se o código **414.8 - Outras formas de doença isquémica crónica do coração**.

Angina de peito (413.)

A angina de peito é uma dor intensa na região anterior do tórax, frequentemente irradiando da região pré-cordial para o ombro e braço esquerdo, devida a isquemia do músculo cardíaco. A causa mais comum é a arteriosclerose das coronárias. Quando se referem angina de peito e arteriosclerose coronária no mesmo registo devem utilizar-se os dois códigos, sendo o principal aquele que justificou o internamento: a angina nos casos em que o tratamento para ela é orientado, sendo a arteriosclerose já conhecida; e a arteriosclerose se o internamento foi para esclarecimento da angina, e se concluiu que esta era o resultado de arteriosclerose.

Exemplo: Doença arteriosclerótica do coração com angina de peito: 414.0 e 413.9

Arteriosclerose coronária (414.0)

A aterosclerose (e consequente estenose) das artérias coronárias é a causa mais frequente de isquemia e de enfarte do miocárdio.

Os cateterismos cardíacos são efectuados para diagnóstico e avaliação da doença cardiovascular. Podem dirigir-se ao coração direito (37.21), ao esquerdo (37.22) e de modo combinado ao direito e ao esquerdo (37.23).

Normalmente acompanham-se de angiocardiografia que se codifica com 88.52 - coração direito, 88.53 - coração esquerdo, 88.54 - coração direito e esquerdo, 88.55 - coronariografia com um catéter, 88.56 - com dois, e 88.57 - outras.

Pode tratar-se a estenose das coronárias através da angioplastia percutânea trans-luminal (PTCA em inglês), com indicação do número de vasos tratados, e com menção ou não de agente trombolítico (estreptoquinase, por ex.).

Exemplo: Trombose de artéria coronária, sem enfarte; injeção de agente trombolítico através de catéter coronário: 411.81, 36.04

Devem codificar-se os stents eventualmente colocados no local da angioplastia para prevenir o re-encerramento do segmento atingido. Este código não deverá aparecer sozinho uma vez que os *stents* só são colocados com angioplastia.

Angioplastia Coronária Percutânea Transluminal (PTCA - Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty)

- codificar a **abordagem**:
 - 00.66: **percutânea**
 - NB: não são aplicáveis 36.03: **a céu aberto** (cirurgia aberta) e 36.09: angioplastia **não especificada**...
- codificar conforme o **número de vasos tratados**:
 - 00.40: **um** vaso, 00.41: **dois** vasos, 00.42: **três** vasos ou 00.43: **quatro ou mais** vasos
- de acordo com a **topografia**:
 - 00.44: procedimento na **bifurcação** dum vaso;
- com a eventual menção de administração de **agente trombolítico**:
 - 36.04: infusão intracoronária de agente trombolítico,
 - 99.10: injeção ou infusão **periférica** de agente trombolítico;
- codificar à parte o **tipo** e o **número** dos **stents**, sempre que colocados:
 - 36.06: **não diluidores** de fármacos, ou **36.07: diluidores**;
 - 00.45: **um**, 00.46: **dois**, 00.47: **três**, 00.48: **quatro ou mais**
- codificar os cateterismos
- codificar a injeção ou perfusão de **agente trombolítico** (estreptoquinase, activador do plasmigénio tecidual, tenecteplase - TNK, uroquinase) que não estejam incluídas na angioplastia e de **inibidor plaquetário** (inibidor da glicoproteína IIB/IIIA, abciximab – Reopro ®):
 - 36.04: infusão intra-coronária de agente trombolítico (por injeção ou cateterização)
 - 99.10: injeção ou perfusão (endo-venosa) de agente trombolítico
 - 99.19: injeção de anticoagulante (heparina, enoxaparina, fraxiparina)
 - 99.20: injeção ou perfusão de inibidor plaquetário
- a aspirina e o varfine não se codificam; a heparina codifica-se com 99.19;

As situações de *bypass* coronário, que têm o objectivo da revascularização cardíaca, devem ser codificadas com exactidão:

Primeiro, os códigos de diagnóstico devem assinalar as coronárias ou enxertos envolvidos no processo de estenose (a história de cirurgia prévia pode ajudar):

- artéria(s) **coronária(s)** originais - 414.01
- enxerto(s) de **veia** (safena) autóloga - 414.02
- enxertos **biológicos** não autólogos - 414.03
- enxertos de **artéria** (mamária) - 414.04
- **enxertos** de tipo não especificado - 414.05
- vasos (originais ou enxertos) não especificados - 414.00

Segundo, o tipo de material utilizado na cirurgia, e a sua quantidade, devem ser correctamente codificados:

- *bypasses* **aorto**-coronários - 36.10, 36.11, 36.12, 36.13 e 36.14
(número de artérias coronárias envolvidas independentemente da utilização de técnica sequencial – mais do que uma anastomose em cada coronária);
- *bypasses* **mamário**-coronários - 36.15 e 36.16
(simples - apenas uma ou duplos - as duas artérias mamárias, direita e esquerda, sendo independentes do número de coronárias envolvidas em bypasses sequenciais, quando uma artéria mamária se anastomosa a mais do que uma coronária)
- *bypasses* **abdómino**-coronários - 36.17
- outros *bypasses* - 36.19

Em terceiro lugar não se deve esquecer a codificação da **circulação extra-corporal - 39.61**. Mas os procedimentos de hipotermia, cardioplagia, *pacemaker* per-operatório e de drenagem torácica são considerados como parte integrante da cirurgia e, como tal, não são codificados

Hierarquia

Quando se indicam diagnósticos ou situações poucos específicas e relacionadas entre si, pode utilizar-se a hierarquia relativa das categorias da CID-9-MC para seleccionar a "principal" e, muitas vezes, para excluir a situação que nada acrescenta de informação clínica.

Vejamos o exemplo "cardiopatía isquémica e angina de peito":

Na Lista Tabular esta secção escaloa-se da seguinte maneira:

- 1º - 410 - enfarte
- 2º - 411 - isquemia, outra, aguda ou subaguda
- 3º - 412 - enfarte antigo
- 4º - 413 - angina
- 5º - 414 - isquemia crónica, outra.

E no Índice Alfabético:

- procurando cardiopatía isquémica no Índice Alfabético (Cardiopathy → Disease, heart, ischemic → Ischemia, heart 414.9) chegamos à 5ª categoria, a menos específica;
- procurando angina de peito (Angina, pectoris 413.9) chegamos à 4ª;
- se juntássemos os dois códigos, ambos inespecíficos, obteríamos a informação de "Angina de peito acompanhada de outras formas de isquemia crónica do coração") ... o que não faria muito sentido;
- pelo que será lícito deixar apenas o hierarquicamente mais importante, o código da angina.

Alguns procedimentos

Estudo radioisotópico da função cardiovascular: 92.05

6.6 DOENÇAS DA CIRCULAÇÃO PULMONAR (415-417)

Codificam-se nesta secção, entre outras, as situações de cor pulmonale agudo - 415.0, embolia e enfarte pulmonar - 415.1x e hipertensão pulmonar primária que são complicações e ou comorbilidades.

Procedimentos:

Monitorização da pressão na aréria pulmonar: 89.63

Inserção de catéter de Swan-Ganz: 89.64

6.7 OUTRAS FORMAS DE DOENÇA CARDÍACA (420-429)

As categorias desta secção destinam-se a codificação múltipla (situações que carecem de mais do que um código) para identificar completamente determinados diagnósticos, a não ser que o Índice Alfabético ou a Lista Tabular dêem expressamente outra orientação.

Exemplo: Doença cardiovascular arteriosclerótica generalizada com insuficiência cardíaca congestiva: 429.2, 440.9 e 428.0

Cardiomiopatia (425.)

A cardiomiopatia corresponde à condição dum coração dilatado, músculos macios e soltos e coronárias normais. Situações comuns são a **alcoólica - 425.5**, a **congestiva**, a **constritiva**, a **hipertrófica** e a **obstrutiva** - codificadas com **425.4**, a **amiloidótica - 277.3 e 425.7**, e a **hipertensiva - 402.xx e 425.8**.

A associação frequente da cardiomiopatia com insuficiência cardíaca congestiva e os sintomas comuns levam a que o tratamento se oriente para a insuficiência cardíaca congestiva. Por isso esta situação é codificada com 428.0 (ou 428.1) e 425.x, sendo o diagnóstico principal a insuficiência cardíaca.

Alterações da condução (426.)

Nesta categoria codificam-se os bloqueios aurículo-ventriculares e os bloqueios de ramo. Deve ter-se em atenção que o bloqueio associado dos ramos direito e esquerdo (**posterior - 426.51** ou **anterior - 426.52**) têm código próprio (de combinação).

O estudo da condução no feixe de His codifica-se com o código 37.29; o procedimento é realizado por cateterismo cardíaco (37.21, 37.22 ou 37.23).

Arritmias (427.), Desfibriladores/Cardioversores (37.9) e Pacemakers (37.7 e 37.8)

As alterações do batimento regular do coração classificam-se como **taquicardias paroxísticas (427.0 - supraventricular, 427.1 - ventricular e 427.2 - não especificada), fibrilação e flutter (auricular - 427.3x ou ventricular - 427.4x) e extrassístoles - 427.6x.**

A investigação destas situações pode fazer-se através dos **estudos electrofisiológicos de estimulação e registo cardíaco - 37.26.**

Os **desfibriladores/cardioversores automáticos - 37.94** são implantados numa bolsa do tecido subcutâneo ou da fáscia abdominal, sendo através de condutores trans-venosos e de terminais epicárdicos que a sua acção pode detectar e tratar taqui-arritmias letais.

A admissão para substituição ou ajuste destes dispositivos codifica-se com V53.32, as complicações mecânicas com 996.04, e procedimentos relativos aos terminais com os códigos entre 37.95 e 37.99

Os ***pacemakers***, por outro lado, tratam as arritmias de modo provisório ou definitivo. É importante a correcta codificação da implantação dos ***pacemakers*** e dos respectivos terminais, já que da sua associação resulta o agrupamento em GDHs cirúrgicos ou não, e a emissão de *edits* do Medicare Code Editor (MCE) incluídos no programa Auditor.

Aqui ficam, por isso, as notas mais importantes (ver também anexo, no fim):

- os ***pacemakers* provisórios** são externos, e os terminais são colocados através dum catéter: codificam-se com 37.78; preste-se atenção para o facto de este código incluir os terminais e de não se codificar a sua remoção;
- há outros ***pacemakers* provisórios**, os utilizados **per-operatoriamente** ou no **pós-operatório imediato**, com os terminais no epicárdio, que se codificam com 39.64; também não se codifica a inserção dos terminais nem a sua remoção;
- a **inserção inicial dos *pacemakers* definitivos** classifica-se de acordo com o facto de eles serem de câmara única (com - 37.82 ou sem - 37.81 resposta de frequência) ou de câmara dupla - 37.83;
- a inserção inicial dos ***pacemakers*** também implica a **inserção dos terminais** no ventrículo - 37.71, na aurícula - 37.73 ou simultaneamente na aurícula e no ventrículo - 37.72 (no caso dos ***pacemakers*** de câmara dupla);
- a **substituição** dos ***pacemakers*** (37.85 - 37.87) associa-se quase sempre à substituição dos terminais (37.74 ou 37.76);
- a "**falência** do gerador de ***pacemaker***" é, habitualmente, o rótulo duma admissão programada para substituição do ***pacemaker***: não há qualquer complicação e o diagnóstico principal é um código V (V53.31);
- a **reprogramação** dum ***pacemaker***, como procedimento, não se codifica;
- as **associações** correctas dos códigos de ***pacemakers*** e terminais são as seguintes:

37.70 & 37.80 37.70 & 37.81 37.70 & 37.82 37.70 & 37.85 37.70 & 37.86 37.70 & 37.87	37.71 & 37.80 37.71 & 37.81 37.71 & 37.82 37.71 & 37.85 37.71 & 37.86 37.71 & 37.87	37.72 & 37.80 37.72 & 37.83
37.73 & 37.80 37.73 & 37.81 37.73 & 37.82 37.73 & 37.85 37.73 & 37.86 37.73 & 37.87	37.74 & 37.80 37.74 & 37.81 37.74 & 37.83 37.74 & 37.85 37.74 & 37.86 37.74 & 37.87	37.76 & 37.80 37.76 & 37.85 37.76 & 37.86 37.76 & 37.87

(DRG Definitions Manual, Version 16.0, Appendix E, Pacemaker lead / device reference table)

Paragem cardíaca (427.5)

O código de paragem cardíaca só deve aparecer como diagnóstico principal nos casos em que não se consiga ressuscitar o doente após a sua admissão, ou em que suceda a morte antes que se consiga identificar a etiologia.

Será diagnóstico secundário nos casos em que acontece durante o internamento e o doente é ressuscitado ou a ressuscitação é tentada. A doença subjacente deverá ser sempre o diagnóstico principal.

A paragem cardíaca, que complique uma **cirurgia**, codifica-se com **997.1**; na sequência duma cirurgia por **aborto, gravidez ectópica, parto ou puerpério**, com **669.4x**; e se apenas complicar a gravidez, não precipitada por um procedimento, com **648.6** - outras doenças cardiovasculares.

Nunca se codificará paragem cardíaca para assinalar a morte o doente.

Insuficiência cardíaca (428.)

428	Heart failure
428.0	Congestive heart failure, unspecified
428.1	Left heart failure
428.2x	Systolic heart failure
428.3x	Diastolic heart failure
428.4x	Combined systolic and diastolic heart failure
428.9	Heart failure, unspecified

Nunca será demais sublinhar que a insuficiência cardíaca direita sucede à insuficiência esquerda e é codificada como congestiva: **428.0 - Insuficiência cardíaca congestiva**.

Assim, 428.0 engloba qualquer insuficiência esquerda e os dois códigos, 428.0 e 428.1 nunca deverão aparecer juntos.

A insuficiência cardíaca pode ser compensada através dos mecanismos de hipertrofia do coração, elevação da pressão arterial, dilatação ventricular ou aumento da força de contracção. Quando estes mecanismos falham surge a insuficiência cardíaca

descompensada. No entanto, a sua codificação é a mesma: não há nenhum código específico para a especificar.

A associação de **insuficiência cardíaca congestiva** com **edema agudo do pulmão** é codificada com um único código 428.0 (não se codifica, neste caso, ~~518.4~~!).

Veja-se no Índice Alfabético:

Edema
lung
acute
with heart disease or failure
congestive 428.0

e

Failure
Heart
with
acute pulmonary edema
with congestion 428.0

Doença cardiovascular arteriosclerótica (429.2)

A doença cardiovascular arteriosclerótica classifica-se como doença cardiovascular não especificada; usa-se um código adicional para identificar a presença da arteriosclerose.

Deve prestar-se atenção a designações que, apesar de semelhantes, conduzem a codificações diferentes, como "**arteriosclerose coronária**", "**doença cardíaca arteriosclerótica**" e "**doença arteriosclerótica**".

Aparecem no índice alfabético como:

Arteriosclerose (general) 440.9

...
coronary (artery) 414.00

Disease

cardiovascular (arteriosclerotic) 429.2

...
heart
arteriosclerotic 414.00

Donde resulta: Doença cardiovascular arteriosclerótica generalizada: 429.2 e 440.9

Doença cardíaca arteriosclerótica: 414.0

Doença arteriosclerótica: 440.9

Complicações cardíacas a longo prazo da cirurgia cardíaca (429.4)

Este código está reservado aos transtornos funcionais tardios que sucedem à cirurgia cardíaca; as complicações imediatas são codificadas na secção das complicações com o código 997.1

Doença cardíaca hipertensiva (428.x ou 429.x → 402.x)

Apesar de se ter começado por afirmar que os códigos desta secção se destinam a codificação múltipla, convém chamar a atenção para a importante excepção das doenças hipertensivas.

Os códigos 428.0, 428.1, 428.9, 429.0, 429.1, 429.2, 429.3, 429.89 e 429.9 partilham a mesma nota de exclusão "Exclui: aquela devida a hipertensão" que as remete para os códigos de combinação da categoria 402. Ou seja, estes códigos só deverão ser utilizados na ausência das afirmações "devido a hipertensão" e "hipertensivo".

Intoxicação digitalica

Não será demais, também, chamar a atenção para esta situação, frequentemente mal descrita e mal codificada e originando a mensagem do Auditor "diagnóstico de intoxicação e causa externa de efeito adverso".

Quando o médico escreve "intoxicação digitalica" (e não há qualquer referência a toma indevida ou prescrição incorrecta) está, habitualmente, a referir uma situação de efeito adverso: o fármaco foi bem prescrito, as tomas mantiveram-se regularmente, mas uma circunstância de desidratação, de insuficiência renal, de associação com outro fármaco correctamente prescrito, ou outra causa não identificada, levaram os níveis de digoxina, até aí dentro dos limites terapêuticos, para dentro dos valores tóxicos. Esta circunstância

enquadra-se na definição de efeito adverso e deve ser codificada como tal. O código E deve referir o uso terapêutico.

“Quando constar no processo clínico "efeito tóxico", "toxicidade" ou "intoxicação" devida a um fármaco prescrito sem qualquer outra qualificação, deve considerar-se um efeito adverso duma prescrição correctamente administrada (Faye Brown, ICD-9-CM Coding Handbook, cap. 28 - Intoxicação e Efeitos Adversos de Fármacos).

Por outro lado, se a situação for, realmente, de intoxicação (toma sem prescrição ou acima da dose prescrita, ou em associação com outro fármaco não prescrito ou com o álcool) codifica-se como intoxicação: só que, neste caso, o código E nunca poderá ser "em uso terapêutico"!

Mais alguns procedimentos:

Inserção de balão intra-aórtico para assistência mecânica: 37.61

6.8 DOENÇA VASCULAR CEREBRAL (430-438)

Doença vascular cerebral aguda

Os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) agudos distribuem-se pelas categorias de **hemorragia** (430. - subdural, 431. - intra-cerebral e 432. - outras ou não especificadas), **oclusão e estenose** arterial (433. - pré-cerebral e 434. - cerebral) em que se incluem a **trombose** (434.0) e a **embolia** (434.1), **isquemia transitória** (435.) e, finalmente, **AVC mal definido** (436.).

A categoria 437. - outras formas ou formas mal definidas de doença vascular cerebral, está na fronteira entre as situações agudas e a doença crónica.

Quando a doença vascular cerebral aguda ocorre na gravidez, parto ou puerpério, codifica-se com **674.0x - perturbações vasculares cerebrais no puerpério**.

Enfarte cerebral

O enfarte cerebral é codificado por defeito na CID-9-MC com **434.91 - Oclusão de artéria cerebral não especificada**.

Poderá no entanto existir informação suficiente no processo clínico para esclarecer que o enfarte se deveu a uma oclusão, trombose ou embolia numa artéria cerebral ou pré-cerebral. A presença de **enfarte** é codificada nesses casos com o quinto dígito **1** das categorias 433. e 434.

O codificador deve por isso seleccionar cuidadosamente as designações presentes nos registos clínicos ou nos exames subsidiários (hemorragia, estenose, oclusão, trombose,

embolia, isquemia...) e nunca assumir que houve um enfarte se este não estiver especificado.

Acidente Vascular Cerebral (436.)

The terms stroke, CVA, and cerebral infarction NOS are all indexed to the default code 434.91 (ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting)

A categoria **436. - Doença vascular cerebral aguda mas mal definida**, já não codifica o "AVC" e só deve ser utilizada quando não houver mais nenhuma informação registada no processo. Pelo mesmo motivo será redundante, e incorrecta, a associação entre 436. e qualquer outro código das categorias 430, 431, 432, 433, 434, 435 e 437.

Um "AVC" "isquémico" ou não codifica-se em Stroke 434.91 ou Stroke / ischemic 434.91

Hipertensão

Como noutros contextos, a hipertensão está frequentemente implícita na génese da doença vascular cerebral ou associada à sua etiologia. Deve, no entanto, ser bem identificada, através dum código adicional.

Manifestações e efeitos tardios das doenças vasculares cerebrais

Os códigos da categoria 438. assinalam os efeitos tardios dos AVCs. Funcionam como códigos de história pessoal e, como tal, só devem utilizar-se quando as situações que codificam são significativas para o actual episódio de internamento: quer porque sejam o motivo de internamento (admissão para reabilitação, por exemplo) quer porque impliquem cuidados médicos ou de enfermagem específicos (como a hemiplegia que justifica posicionamentos...).

Exemplo: Antecedentes de AVC com hemiparésia e afasia residuais:
438.20 e 438.11

Apesar de serem códigos de efeito tardio, poderão ser diagnóstico principal quando o propósito do internamento for tratar do efeito tardio; no entanto, se se tratar de reabilitação, o código principal pertencerá à categoria V57. e 438.xx será adicional. Por outro lado, poderão ser códigos adicionais em associação a um novo AVC, assinalando assim a presença de sequelas de um outro AVC, antigo.

As manifestações dos AVCs (como a hemiplegia 342.90) são frequentemente transitórias e não se codificam, a não ser que se mantenham na altura da alta. Num internamento posterior codificam-se como efeitos tardios (como hemiplegia 438.20). Um doente pode ter simultaneamente manifestações actuais e sequelas pelo que estes códigos podem coexistir.

O código **V12.5x - história pessoal de doença do aparelho circulatório**, assinala as situações em que não há sequelas.

Não faz sentido codificar, no mesmo registo, V12.5x e 438.xx pois se há manifestações residuais a sua codificação já especifica a etiologia vascular.

Procedimentos:

Estudo da circulação cerebral por ultrassons / Doppler: 88.71; ... e por cintigrafia: 92.11
Gasometria arterial: 89.65
Monitorização do volume de ejeção do coração por tintura indicadora: 89.68

6.9 DOENÇAS DAS ARTÉRIAS, ARTERÍOLAS E CAPILARES (440-448)

Arteriosclerose das extremidades (440.2x)

As subclassificações da subcategoria 440.2 distribuem-se hierarquicamente, de acordo com a progressão da doença. Assim,

440.21 - indica arteriosclerose das extremidades com **claudicação intermitente**

440.22 - indica a presença de **dor em repouso** (e inclui a claudicação)

440.23 - assinala **ulceração** (e inclui dor em repouso e claudicação)

440.24 - assinala **gangrena** (e inclui qualquer das situações anteriores)

e só um destes códigos deve aparecer num registo.

Isquemia dos membros inferiores

A isquemia dos membros inferiores corresponde às situações de obliteração arterial com as consequentes dor, impotência funcional e gangrena.

Pode ser aguda, crónica e crónica agudizada.

Os processos deverão indicar se se trata de uma embolia, de uma trombose ou de arteriosclerose:

- as situações de **embolia e trombose arterial - 444.** são agudas, podem acontecer em qualquer idade, mesmo em indivíduos mais jovens, principalmente em doentes com fibrilação e outras causas geradoras de êmbolos; são tratadas cirurgicamente com embolectomia.
- a **arteriosclerose das artérias nativas das extremidades - 440.2** não é frequente no jovem, associa-se a outras doenças cárdio-vasculares como a hipertensão e a diabetes, entre outras; manifesta-se de modo progressivo, evolui para gangrena, e agudiza-se quando a oclusão se torna total. O tratamento é habitualmente a amputação, e o diagnóstico está expresso no relato anátomo-patológico.
- a **trombose venosa** (ver mais abaixo) não causa isquemia, mas sinais de estase.

<p>"Isquemia <u>aguda</u>" dos membros inferiores (ou dos membros superiores)</p> <p>Esta informação não é suficiente para uma correcta codificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pode ser uma <u>embolia ou trombose arterial</u>; é de aparecimento súbito e pode ocorrer em indivíduos com fibrilação auricular; normalmente tem indicação cirúrgica, sendo realizada, por exemplo, endarterectomia ou tromboembolectomia ... - pode ser uma <u>arteriosclerose</u> (antiga) que acabou por <u>ocluir</u>; dá normalmente "isquemia grau IV" irreversível, gangrenas... e tem indicação cirúrgica para amputação; - se houve amputação, deve ter-se em atenção a anatomia patológica, que dá, normalmente "aterosclerose tibial, poplíteia e pediosa"; - na ausência de qualquer informação, num idoso, codificar arteriosclerose das extremidades, outra... - <u>não confundir com trombose venosa</u>: esta origina congestão venosa, por dificuldade de retorno, enquanto que a obstrução arterial provoca isquemia, por falta de sangue.
<p>Isquemia <u>arterial</u> periférica</p> <ul style="list-style-type: none"> - na ausência de mais especificação, e de acordo com a etiologia mais provável, codificar como Arteriosclerose: Arteriosclerosis / extremities (native artery) ... - procurar eventual <u>claudicação</u>, <u>dor em repouso</u>, <u>ulceração</u> ou <u>gangrena</u>;
<p>Isquemia <u>crónica</u> dos membros inferiores</p> <ul style="list-style-type: none"> - É habitualmente significado de <u>arteriosclerose</u> das artérias dos membros inferiores e acompanha-se de dor em repouso, claudicação, ulceração, necrose, gangrena ... evoluindo frequentemente para a necessidade de amputação; - Arteriosclerosis / extremities / <u>claudication</u> (intermitent) 440.21; NB: necessidade de interrupção da marcha a intervalos cada vez mais curtos; - Arteriosclerosis / extremities / <u>rest pain</u> 440.22; NB: inclui claudicação; - Arteriosclerosis / extremities / <u>ulceration</u> 440.23; NB: inclui a dor e a claudicação; especificar o local da úlcera com código adicional; - Arteriosclerosis / extremities / <u>gangrene</u> 440.24; NB: inclui ulceração, dor e claudicação; codificar também qualquer ulceração simultânea; - A necrose dos tecidos pode resultar em ulceração ou apresentar-se sob a forma de placas negras e mumificação; apesar da gangrena poder ser definida como necrose com infecção, neste contexto da isquemia arterial periférica a necrose é sinónimo de gangrena (Necrosis / ischemic 785.4);
<p>Isquemia <u>não especificada</u> dos membros inferiores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerado o que ficou dito nos dois pontos anteriores, e <u>na ausência de mais informações</u>, o melhor será devolver o processo solicitando a especificação em falta.

6.10 DOENÇAS DAS VEIAS E DOS LINFÁTICOS, E OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO (451-459)

Trombose e tromboflebitas de veias das extremidades

As trombooses venosas codificam-se com 453.8 e as tromboflebitas (trombose + inflamação) com 451.

Cateterização e acessos vasculares

Várias situações são motivo para cateterização de veias centrais: monitorização (por ex. da pressão venosa central), diagnóstico (por ex. colheita de metabolitos ou hormonas), tratamento (por ex. quimioterapia, terapia da dor), hemodiálise e nutrição (parentérica total).

Existe um código de diagnóstico para as admissões especificamente destinadas aos acessos vasculares - V58.61. A codificação do procedimento de cateterização venosa - 38.93 só é diferente quando se destina a hemodiálise - 38.95.

Para além dos acessos vasculares implantáveis - 86.07, utilizam-se bombas perfusoras que se codificam com 86.06. Algumas destas bombas fazem a administração intra-arterial através dum catéter - 38.91

6.11 MALFORMAÇÕES CONGÉNITAS DO APARELHO CIRCULATORIO (745-747)

As anomalias congénitas do coração e dos grandes vasos estão codificadas no capítulo **14 - Anomalias Congénitas** da CID-9-MC.

Deve ter-se em atenção a sua correcta codificação, quer a nível dos diagnósticos, quer a nível das correcções cirúrgicas efectuadas.

Exemplos: Persistência do canal arterial (patent ductus arteriosus): 747.0
Encerramento do canal arterial: 38.85
Tetralogia de Fallot: 745.2
Reparação total num só tempo da tetralogia em Fallot: 35.81

6.12 SINTOMAS ENVOLVENDO O APARELHO CARDIOVASCULAR (785.) E O APARELHO RESPIRATÓRIO ...(786.)

Dor pré-cordial

É importante codificar correctamente a dor pré-cordial, já que justifica muitos episódios de internamento para o seu esclarecimento, e porque as várias subclassificações da subcategoria **786.5 - Dor torácica** conduzem ao agrupamento em dois GDHs distintos.

786.5x - Dor torácica			
Código	Designação	GCD - GDH	Descrição
786.50	Dor torácica, não especificada	5 - 143	Circulatório: Dor torácica
766.51	Dor pré-cordial	5 - 143	Circulatório: Dor torácica
786.52	Respiração dolorosa	4 - 99 ou 100	Respiratório: Sinais e sintomas
786.59	Outra	5 - 143	Circulatório: Dor torácica
V71.7	Suspeita não confirmada de doença cardiovascular	5 - 143	Circulatório: Dor torácica

Os episódios de internamento por suspeita, ou destinados ao esclarecimento de, doença cardiovascular têm codificação específica:

Se o episódio de internamento que se destinou ao esclarecimento duma dor torácica, pré-cordial, em que se fizeram vários exames, e que no fim aparece designada como "dor não específica" deve ser codificado com 786.50

Se a observação foi por suspeita de doença cardiovascular, e à saída se refere "sem patologia cardíaca" (e não houver referência a dor torácica) codifica-se com V71.7

Mas se o diagnóstico apontou para uma causa cardíaca, como angina de peito, ela deve ser correctamente codificada.

6.13 USO DOS CÓDIGOS V EM CARDIOLOGIA

Vários códigos do capítulo da Classificação Suplementar poderão ser utilizados para assinalar problemas relacionados com o aparelho circulatório. A sua pesquisa no Índice Alfabético faz-se a partir, entre outras, das entradas *admission*, *history* e *status*. Eis alguns:

V12.5x- História pessoal de doenças da circulação

V15.1 - História pessoal de cirurgia cardíaca ou dos grandes vasos

V17.1 - História familiar de AVC (doença vascular cerebral)

V17.3 - História familiar de doença isquémica do coração

V17.4 - História familiar de outras doenças cardiovasculares

V42.1 - Presença (*status*) de coração transplantado

V42.2 - Presença (*status*) de válvula cardíaca transplantada

V43.2 - Presença (*status*) de coração artificial

V43.3 - Presença (*status*) de válvula cardíaca artificial

V43.4 - Presença (*status*) de vaso sanguíneo artificial

V45.0x- Presença (*status*) de dispositivo cardíaco *in situ*

V45.81- Presença (*status*) de *bypass* coronário

V45.82- Presença (*status*) de angioplastia coronária trans-luminal

V47.2 - Problemas cardíaco-respiratórios NCOP

V53.3x- Admissão para ajuste de dispositivo cardíaco
V58.61- Uso prolongado (actual) de anticoagulantes
V58.81- Admissão para colocação e ajuste de catéter vascular
V71.7 - Observação por suspeita de doença cardiovascular
V72.81 - Admissão para exame cardiovascular pré-operatório
V81.0 - Rasterio de doença isquémica do coração
V81.1 - Rastreio da hipertensão
V81.2 - Rastreio de doença cardiovascular NCOP ou não especificada

EXERCÍCIOS

Codifique:

1. Regurgitação mitral.
2. Insuficiência da válvula mitral.
3. Insuficiência da válvula aórtica devida a arteriosclerose.
4. Estenose grave da válvula mitral e insuficiência moderada da válvula aórtica.
5. Insuficiência da válvula aórtica; fibrilação auricular crônica.
6. Estenose da válvula aórtica, de origem reumática.
7. Doença da válvula aórtica. Doente de 35 anos com história de febre reumática na infância.
8. Estenose da válvula tricúspida, de causa reumática.
9. Regurgitação da válvula tricúspida, de origem não reumática.
10. Endocardite crônica, reumática.
11. Regurgitação valvular e endocardite.
12. Enfarte do miocárdio, transmural.
13. Angina de peito. Ecocardiograma.
14. Angina de peito com hipertensão essencial.
15. Insuficiência coronária aguda. Angioplastia coronária transluminal.
16. Doença arteriosclerótica de artéria coronária; síndrome anginoso.
17. Esclerose coronária com angina de peito.
18. Enfarte agudo do miocárdio. Doença cardíaca arteriosclerótica.
19. Doença cardíaca arteriosclerótica com insuficiência coronária. Angina de esforço.
20. Aterosclerose coronária. Insuficiência coronária aguda e síndrome intermédio.
21. Enfarte agudo e extenso do miocárdio, anterosseptal. Bloqueio do ramo direito.
22. Enfarte antigo do miocárdio, parede posterior.
23. Enfarte agudo do miocárdio, anterolateral, secundário a aterosclerose da artéria coronária.
24. Enfarte agudo do miocárdio, lateral inferior.
25. Enfarte agudo do miocárdio, parede anterior, e enfarte agudo lateral anterior. Ambos ocorreram no mesmo internamento.
26. Enfarte do miocárdio diagnosticado por electrocardiograma. Prova de esforço (*treadmill*) e tomografia.
27. Angina de peito secundária a enfarte do miocárdio, crônico. Inserção de balão intra-aórtico (aorta torácica) através da artéria femoral.
28. Enfarte do miocárdio há seis semanas.
29. Enfarte do miocárdio, mínimo. Cateterização do coração (esquerdo e direito) e angiografia.
30. Oclusão de artéria coronária. *Bypass* (enxerto) coronário de três artérias, duas da aorta e uma utilizando a mamária interna, realizado durante *bypass* cardiopulmonar.
31. Degenerescência cardiovascular arteriosclerótica. Angiografia coronária direita e esquerda, com infusão de estreptoquinase para lise de coágulos.
32. Doença cardiovascular arteriosclerótica com gangrena do membro inferior direito.
33. Doença cardiovascular arteriosclerótica com falência cardiovascular.
34. Doença cardiovascular arteriosclerótica envolvendo a aorta abdominal e a artéria renal.
35. Doença reumática do coração, inactiva, com insuficiência cardíaca congestiva.
36. Fibrilação auricular paroxística. Estenose aórtica com hipertrofia ventricular esquerda.
37. Doença coronária e enfarte agudo do miocárdio, lateral anterior. Pericardite. Possível miocardite. Bloqueio do terceiro grau.

38. Enfarte agudo do miocárdio. Insuficiência cardíaca congestiva. Fibrilação ventricular. Taquicardia ventricular.
39. Doença cardíaca arteriosclerótica com grave insuficiência cardíaca congestiva e edema pulmonar agudo.
40. Insuficiência crônica das válvulas aórtica e mitral, de origem reumática, com insuficiência cardíaca congestiva.
41. Insuficiência cardíaca congestiva com edema pulmonar.
42. Insuficiência ventricular esquerda com edema pulmonar agudo.
43. Insuficiência ventricular direita secundária a insuficiência esquerda. Fibrilação auricular.
44. Acidente vascular cerebral com hemiplegia residual.
45. Espasmo de artéria cerebral e consequente hemiparesia transitória.
46. Arteriosclerose cerebral com hemorragia subaracnoideia devida a rotura de aneurisma.
47. Oclusão da artéria carótida direita, devida a trombose.
48. Oclusão da artéria carótida comum esquerda. Acidente isquémico transitório. Endarterectomia.
49. Acidente vascular cerebral antigo com hemiparesia esquerda residual.
50. Acidente vascular cerebral. Aneurisma roto da artéria cerebral média esquerda.
51. Trombose cerebral com hemiparesia direita e afasia, à data da alta.
52. Insuficiência das artérias vertebral e basilar com amnésia transitória.
53. Acidente vascular cerebral devido a embolia cerebral.
54. Acidente isquémico transitório. Hipertensão essencial.
55. Hipertensão essencial, benigna.
56. Insuficiência renal, hipertensiva.
57. Hipertensão devida a estenose da artéria renal.
58. Doença cardiovascular hipertensiva, benigna.
59. Doença cardíaca hipertensiva, benigna, com insuficiência ventricular esquerda.
60. Doença cardiovascular hipertensiva, envolvendo a artéria renal.
61. Hipertensão maligna devida a pielonefrite.
62. Hipertensão, estágio necrosante.
63. Hipertensão renovascular.
64. Hipertensão devida a hiperplasia fibromuscular da artéria renal.
65. Hipertensão lábil.
66. Aterosclerose da aorta, com hipertensão essencial benigna.
67. Aterosclerose das coronárias e hipertensão sistêmica, benigna.
68. Angiosclerose do rim, hipertensiva.
69. Hipertensão pulmonar.
70. Insuficiência coronária. Hipertensão essencial benigna.
71. Doença coronária e doença cardíaca hipertensiva.
72. Doença cardíaca arteriosclerótica hipertensiva, com descompensação cardíaca e fibrilação auricular.
73. Insuficiência coronária aguda. Doença cardíaca arteriosclerótica hipertensiva.
74. Insuficiência vascular cerebral aguda. Hipertensão essencial benigna.
75. Trombose cerebral. Hipertensão arterial moderada.
76. Encefalopatia hipertensiva. Hipertensão arterial grave.
77. Acidente vascular cerebral agudo. Hipertensão essencial.
78. Doença vascular cerebral arteriosclerótica, Hipertensão benigna.
79. Insuficiência cardíaca esquerda com hipertensão essencial benigna.
80. Cardiomegalia hipertensiva.

81. Doença cardiovascular arteriosclerótica. Hipertensão benigna.
82. Degenerescência do miocárdio de origem arteriosclerótica e hipertensiva.
83. Doença cardíaca, orgânica, com hipertensão essencial.
84. Doença cardiovascular arteriosclerótica, hipertensiva, benigna.
85. Insuficiência cardíaca congestiva. Cardiomegalia. Hipertensão.
86. Insuficiência cardíaca congestiva devida a hipertensão essencial benigna.
87. Doença cardiovascular arteriosclerótica hipertensiva, com insuficiência cardíaca congestiva.
88. Insuficiência cardíaca congestiva, hipertensiva.
89. Doença cardíaca hipertensiva com hipertrofia ventricular esquerda.
90. Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca congestiva.
91. Insuficiência cardíaca congestiva devida a doença cardíaca hipertensiva.
92. Insuficiência cardíaca congestiva, aguda. Doença cardiovascular hipertensiva.
93. Doença cardíaca arteriosclerótica hipertensiva, com fibrilação auricular e edema agudo do pulmão, devido a insuficiência cardíaca congestiva.
94. Doença cardíaca hipertensiva. Degenerescência do miocárdio.
95. Doença cardiovascular hipertensiva. Cardiomegalia.
96. Doença cardíaca arteriosclerótica. Pressão arterial alta.
97. Zumbidos e cefaleias. Houve uma leitura de pressão arterial elevada.
98. Doença cardiovascular arteriosclerótica. Episódio de pressão arterial elevada (180/90 mmHg) durante a admissão, mas doente não hipertenso.
99. Doença cardiovascular arteriosclerótica. Pressão arterial alta.
100. Doença cardiovascular hipertensiva. Tensão arterial de 210/90 mmHg no internamento actual.
101. Hemorróides sangrantes internas e externas. Varizes do membro inferior esquerdo, com úlcera de estase.
102. Tromboflebite superficial da perna esquerda. Hipotensão crónica.
103. Claudicação intermitente. Doença arteriosclerótica generalizada.
104. Insuficiência arterial periférica da perna esquerda.
105. Embolia das artérias pulmonares direita e esquerda. Flebite da safena profunda da perna direita. Enfarte do miocárdio há três semanas, já estando em casa com alta.
106. Hematoma da perna esquerda, espontâneo. Nota: ver Hemorragia.
107. Hematoma na coxa esquerda, devida a dose excessiva de Coumadin (warfarina).
108. Hipertensão pulmonar secundária a estenose mitral.
109. Êmbolo nas artérias braquial e radial esquerdas.
110. Estenose da artéria renal direita, secundária a hiperplasia fibromuscular, com hipertensão secundária.
111. Varizes sangrantes do esófago.
112. Insuficiência venosa crónica.
113. Admissão para substituição programada de *pacemaker* cardíaco.
114. História familiar pesada de doença isquémica do coração. Fez-se electrocardiograma.
115. Prótese valvular aórtica de Starr-Edwards a funcionar.
116. *Pacemaker* cardíaco funcionante.
117. Doente com transplante cardíaco, internado por pneumonia.
118. Suspeita de doença isquémica do coração, não confirmada após estudo.
119. Internamento para medicina física e terapêutica da fala, a seguir a acidente vascular cerebral recente.
120. Fibrilação auricular com doença coronária arteriosclerótica. Hipertensão essencial. Hipertrofia ventricular esquerda.

121. Doença arteriosclerótica hipertensiva do coração.
122. Estenose mitral e insuficiência aórtica. Fibrilação auricular. Cateterização do coração direito. Electrocardiograma.
123. Aneurisma da aorta abdominal. Oclusão da artéria femoro-poplítea na perna esquerda. Doença cardíaca hipertensiva, benigna, essencial. Ressecção do aneurisma da aorta abdominal, com enxerto subsequente. Aortografia translombar.
124. Enfarte agudo do miocárdio, da parede anterior, secundário a arteriosclerose das coronárias. Paragem cardíaca. Conversão do ritmo cardíaco. Massagem cardíaca externa.
125. Hipertensão acelerada, secundária a hiperplasia fibromuscular da artéria renal direita. Arteriografia da aorta abdominal. Cateterização da veia renal.
126. Insuficiência cardíaca congestiva devida a doença cardíaca hipertensiva.
127. Insuficiência cardíaca congestiva. Doente com *pacemaker* cardíaco permanente, desde há um ano, a funcionar sem problemas.
128. Trombose e oclusão de artéria cerebral. Doença cardiovascular hipertensiva. Punção lombar. Electrocardiograma.
129. Hipertensão. Insuficiência renal crónica.
130. Enfarte pulmonar, lobo inferior direito.
131. Encefalopatia hipertensiva devida a hipertensão acelerada.
132. Acidente isquémico transitório, acompanhado de hemiparésia temporária. Hipertensão essencial, benigna.
133. Insuficiência cardíaca congestiva. Doença cardíaca arteriosclerótica. Insuficiência renal crónica devida a nefrosclerose.
134. Enfarte agudo do miocárdio. Doença cardíaca arteriosclerótica. Doença cardiovascular hipertensiva.
135. Doença cardiovascular arteriosclerótica, com insuficiência coronária.
136. Acidente vascular cerebral antigo, com afasia residual. Enfarte do miocárdio antigo, subendocárdico. Terapêutica da fala. Cateterização do coração direito.
137. Bloqueio completo do coração, seguido de síncope. Inserção de *pacemaker* permanente, transvenoso.
138. Edema pulmonar agudo com doença cardíaca arteriosclerótica. Cardiomegalia.
139. Acidente vascular cerebral, agudo. Hemiplegia direita residual, e afasia. Hipertensão essencial.
140. Estenose grave da artéria coronária principal esquerda. *Bypass* aorto-coronário da artéria coronária principal esquerda, com enxerto da veia safena. *Bypass* cardiopulmonar.
141. Prótese valvular do coração inserida há 1 ano, a funcionar bem.
142. Varizes dos membros inferiores por veias safenas direita e esquerda incompetentes. Laqueação da grande safena direita e *stripping* de varicosidades. Laqueações baixas múltiplas de varicosidades da perna esquerda.
143. Hemorroides internas e externas trombosadas. Hemorroidectomia interna e externa.
144. Apoplexia cerebral aguda, devida a arteriosclerose cerebral. Acidente vascular cerebral antigo, com hemiplegia residual.
145. Insuficiência cardíaca congestiva. Doença cardiovascular arteriosclerótica. Hipertensão.
146. *Cor pulmonale* agudo.
147. Edema agudo do pulmão.

Pacemakers: situações típicas

- **inserção de pacemaker temporário:** os pacemakers temporários normais são trans-venosos e são codificados apenas com **um** código! Ver, no índice alfabético:

Insertion
pacemaker
cardiac
temporary transvenous pacemaker system

atenção que não se codifica a sua remoção!

- **pacemakers externos:** os eléctrodos dos pacemakers externos são colocados (não inseridos) na parede torácica para fornecer estímulos eléctricos rítmicos ao coração e codificam-se em **99.69 Other conversion of cardiac rhythm.**
(Coding Clinic, 4th Quarter 1988 Pag. 11)
- **pacemakers per-operatórios (epicárdicos):**
acompanhando uma cirurgia cardíaca (com bypass cárdio-pulmonar, cardioplegia, pacemaker cardíaco intra-operatório e drenagem torácica) não devem ser codificados, uma vez que fazem parte integrante dessa cirurgia;
para este conjunto de procedimentos só deve utilizar-se o código **39.61 Bypass cárdio-pulmonar [circulação extracorporal] [máquina coração-pulmão];**
(Coding Clinic, 1st Quarter 1995, Pag. 5-6);
- **pacemakers epicárdicos (per-operatórios)**
ao contrário dos eléctrodos dos pacemakers transvenosos (introduzidos nas cavidades cardíacas através das veias centrais) os eléctrodos dos pacemakers epicárdicos são aplicados directamente na superfície externa do coração (epicárdio), enquanto que o gerador (ou “bateria”) é inserido subcutaneamente, já não na região subclávia (como nos transvenosos), mas na região epigástrica;
a inserção codifica-se em **Insertion** / pacemaker / cardiac / ...device... e **Insertion** / electrode(s) / heart / epicardium;
a remoção codifica-se em **Removal** / pacemaker / cardiac / ...device... e **Removal** / electrodes / epicardial ...
- **os pacemakers definitivos** necessitam, normalmente, de **dois** códigos: um para o dispositivo propriamente dito, e outro para as sondas ou terminais (leads) mesmo quando não especificadas. Mas há excepções!
- **implantação de pacemaker de dupla câmara**
está implícita a inserção de terminais, um na aurícula direita e outro no ventrículo direito; se não for assim, deverá aparecer informação suplementar no processo; a situação típica é, pois:
37.83 – inserção inicial de pacemaker de dupla câmara
37.72 – inserção inicial de terminais transvenosos na aurícula e no ventrículo.
- **pacemakers de três câmaras**
pacemaker DDD, estimulação biventricular + aurícula direita (AD, VD e VE): codificar inserção de pacemaker de duas câmaras, inserção de eléctrodo transvenoso no seio coronário para estimulação ventricular esquerda, e inserção de eléctrodos transvenosos bipolares na aurícula e no ventrículo direito;
NB: o termo estimulação biventricular (biventricular pacing) é correspondente à terapia de ressincronização cardíaca, para a qual foi criado, em Outubro de 2002, o código
00.50 – Implantação de pacemaker de ressincronização cardíaca sem menção de desfibrilhação, sistema total [CRT-P] (ver: Coding Clinic, 4th Q 2002, pág. 95-99)

- **erosão da bolsa do pacemaker**

trata-se de “outra complicação” (996.72) em que a pele que recobre o pacemaker apresenta uma solução de continuidade, com ou sem exposição ou protusão do pacemaker; mas atenção que pode existir infecção concomitante (complicação infecciosa – 996.61); ver: **Revision/relocation of cardiac pacemaker pocket**. (Coding Clinic, May - June 1987 Pág. 7);

- **"falência" ou “depleção” do gerador de pacemaker (substituição de pacemaker)**

é uma admissão electiva (programada) para substituição do pacemaker cuja bateria está perto do previsível esgotamento: não se codifica complicação mas admissão para... **V53.31** (Coding Clinic, 3rd Quarter 1992, pág 3); é substituído habitualmente só o pacemaker;

em poucos casos espera-se por esta altura para corrigir também qualquer defeito (por exemplo, dos terminais) cuja correcção possa esperar; nesses casos deverá aparecer registada a informação pertinente; o tipo de terminais substituídos tem de estar de acordo com o tipo de pacemaker:

37.74: substituição de terminal epicárdico (implica esternotomia ou toracotomia!) que se refere aos pacemakers per-operatórios ou pós-operatórios imediatos;

37.76: substituição dos terminais normais (transvenosos) que se aplica tanto aos pacemakers de uma câmara

como de câmara dupla;

uma situação será, por exemplo:

37.87: substituição de qualquer tipo de pacemaker de dupla câmara

37.76: substituição dos terminais na aurícula e no ventrículo.

Uma admissão não electiva foi rotulada como “para substituição do pacemaker”: a doente entrou pelo Serviço de Urgência com cansaço fácil desde há uma semana, tonturas e palpitações; no laboratório de pacemakers foi reconhecido um ritmo juncional com escape ventricular de 48 bpm (bradicardia); foi afirmada a falência do pacemaker e a necessidade urgente da sua substituição (que foi atrasada um dia por causa dum estado de hipocoagulação não equilibrado); o diagnóstico principal teve de reflectir esta verdadeira situação de falência do gerador de pacemaker, a codificar com 996.01;

- **granulomas em arames de pacemaker**

são classificados como “outras” complicações devidas a implante, e procuram-se em:

Complications / due to (presence of) / electrodes / heart

- **protusão dos arames de pacemaker na pele**

complicação dos arames de pacemaker, como os que ficam temporariamente após algumas cirurgias cardíacas, e que se classifica em:

Protrusion / device, implant, or graft – see Complications, mechanical

Complications / mechanical / electrode / cardiac

a sua revisão, incluindo a eventual incisão da pele, classifica-se em:

Revision / cardiac pacemaker / electrode(s) ... 37.75

- **re-colocação / mudança da bolsa de pacemaker**

trata-se da resolução de problemas (mecânicos – 996.01, infecciosos – 996.61, ou outros – 996.72) do local de implantação do pacemaker; o pacemaker é recolocado num local diferente, e os terminais permanecem, sendo apenas ajustados à nova posição; o procedimento procura-se em:

Relocation

cardiac pacemaker pocket, new site (skin) (subcutaneous) 37.79

não confundir com o procedimento de remoção acompanhada ou não de implantação de outro pacemaker (substituição): 37.85-37.89;

- **abreviaturas: DDD, VVI, etc.:**

quando não houver mais informação, podemos obter algumas pistas a partir da abreviatura utilizada, que pode ter 3 ou mais letras; a primeira e a segunda letra podem informar se o pacemaker é de dupla câmara (“D”) uma vez que, para que haja monitorização e/ou regulação, há necessidade da presença dum terminal; a terceira letra dirá se é “rate responsive” (“D” ou “R”) ou não; **o significado completo das letras é o seguinte:**

1ª letra: câmara que é regulada	2ª letra: câmara que é monitorizada	3ª letra: tipo de resposta	4ª letra: programação, modulação do ritmo	5ª letra: funções anti-taquiarritmia
A = Aurícula, V = Ventrículo, D = Dual (ambas A + V) 0 = nenhuma	A = Aurícula, V = Ventrículo, D = Dual (ambas A + V) 0 = nenhuma	D = Dual (T + I) sensível ao ritmo, com limites máximo e mínimo I = inibida (não sensível ao ritmo); R = sensível ao ritmo T = <i>triggered</i> (despoletada) 0 = nenhuma	0 = nenhuma P = simples M = multiprogramável C = comunicante R = modulação de ritmo	0 = nenhuma P = <i>pacing</i> S = choque D = Dual (P + S)

Insuficiência renal					
		Com hipertensão arterial (*)			
		Sem doença cardíaca hipertensiva		Com doença cardíaca hipertensiva (**)	
	Sem HTA		Devida a nefropatia diabética (***)		Devida a nefropatia diabética
Insuficiência renal	593.9	593.9 + 401.9	-	593.9 + 401.9	-
Insuficiência renal aguda	593.9	593.9 + 401.9	-	593.9 + 401.9	-
Insuficiência renal crônica: n/ especificada	585.9	403.90 + 585.9	250.40 + 403.90 + 585.9	(****) 404.90 + 585.9 404.91 + 585.9	(****) 250.40 + 404.90 + 585.9 250.40 + 404.91 + 585.9
no estadio I	585.1	403.90 + 585.1	250.40 + 403.90 + 585.1	404.90 + 585.1 404.91 + 585.1	250.40 + 404.90 + 585.1 250.40 + 404.91 + 585.1
no estadio II	585.2	403.90 + 585.2	250.40 + 403.90 + 585.2	404.90 + 585.2 404.91 + 585.2	250.40 + 404.90 + 585.2 250.40 + 404.91 + 585.2
no estadio III	585.3	403.90 + 585.3	250.40 + 403.90 + 585.3	404.90 + 585.3 404.91 + 585.3	250.40 + 404.90 + 585.3 250.40 + 404.91 + 585.3
no estadio IV	585.4	403.90 + 585.4	250.40 + 403.90 + 585.4	404.90 + 585.4 404.91 + 585.4	250.40 + 404.90 + 585.4 250.40 + 404.91 + 585.4
no estadio V	585.5	403.91 + 585.5	250.40 + 403.91 + 585.5	404.92 + 585.5 404.93 + 585.5	250.40 + 404.92 + 585.5 250.40 + 404.93 + 585.5
terminal	585.6	409.91 + 585.6	250.40 + 403.91 + 585.6	404.92 + 585.6 404.93 + 585.6	250.40 + 404.92 + 585.6 250.40 + 404.93 + 585.6
Insuficiência renal crônica agudizada (a agudização deve especificar-se a nível do estadio)	585.x	403.9x + 585.x	250.40 + 403.9x + 585.x	404.91 + 585.x	250.40 + 404.9x + 585.x
“Falência” renal (insuficiência renal com necessidade de diálise)					
		Com hipertensão arterial (*)			
		Sem doença cardíaca hipertensiva		Com doença cardíaca hipertensiva (**)	
	Sem HTA		Devida a nefropatia diabética (***)		Devida a nefropatia diabética
“Falência” renal	586.	586. + 401.9	-	586. + 402.90	-
“Falência” renal aguda	584.9	584.9 + 401.9	250.40 + 584.9	584.9 + 402.90	250.40 + 584.9 + 402.90
“Falência” renal crônica: n/ especificada	585.9	403.90 + 585.9	(**) 250.40 + 403.90 + 585.9	(****) 404.90 + 585.9 404.91 + 585.9	(****) 250.40 + 404.90 + 585.9 250.40 + 404.91 + 585.9
no estadio I	585.1	403.90 + 585.1	250.40 + 403.90 + 585.1	404.90 + 585.1 404.91 + 585.1	250.40 + 404.90 + 585.1 250.40 + 404.91 + 585.1
no estadio II	585.2	403.90 + 585.2	250.40 + 403.90 + 585.2	404.90 + 585.2 404.91 + 585.2	250.40 + 404.90 + 585.2 250.40 + 404.91 + 585.2
no estadio III	585.3	403.90 + 585.3	250.40 + 403.90 + 585.3	404.90 + 585.3 404.91 + 585.3	250.40 + 404.90 + 585.3 250.40 + 404.91 + 585.3
no estadio IV	585.4	403.90 + 585.4	250.40 + 403.90 + 585.4	404.90 + 585.4 404.91 + 585.4	250.40 + 404.90 + 585.4 250.40 + 404.91 + 585.4
no estadio V	585.5	403.91 + 585.5	250.40 + 403.91 + 585.5	404.92 + 585.5 404.93 + 585.5	250.40 + 404.92 + 585.5 250.40 + 404.93 + 585.5
terminal	585.6	403.91 + 585.6	250.40 + 403.91 + 585.6	404.92 + 585.6 404.93 + 585.6	250.40 + 404.92 + 585.6 250.40 + 404.93 + 585.6
“Falência renal” renal crônica agudizada (a agudização deve especificar-se a nível do estadio)	585.x	403.9x + 585.x	250.40 + 403.9x + 585.x	404.9x + 585.x	250.40 + 404.9x + 585.x

(*) A ICD-9-CM (ver no índice alfabético **Hypertension** / with / chronic kidney disease, e na lista tabular a categoria 403: “any condition classifiable to 585 with any condition classifiable to 401) e as ICD-9-CM Official Guidelines For Coding and Reporting (Hypertensive Chronic Kidney Disease: “Unlike hypertension with heart disease, ICD-9-CM presumes a cause-and-effect relationship and classifies chronic kidney disease (CKD) with hypertension as hypertensive chronic kidney disease”) obrigam a utilizar código de combinação de doença renal hipertensiva sempre que a IRC de etiologia não esclarecida ou não especificada coexiste com a HTA.

NB: É assumida hipertensão não especificada como benigna ou maligna.

(**) Para se codificar “doença cardíaca hipertensiva” é necessária a sua menção explícita na documentação clínica.

(***) Coding Clinic 1st Q 2003 p.20-21, Renal failure due to diabetic nephropathy in patient w/hypertension: “diabetic nephropathy with chronic renal failure ... provide a cause-and-effect relationship, requiring that code 250.4X, Diabetes with renal manifestations, be sequenced first”.

NB: é utilizado o código de diabetes tipo II (ou não especificada) sem menção de não controlada

(****) A segunda linha de cada par corresponde à presença de “falência cardíaca”, a qual deve ser especificada, quando possível, com um código adicional.